A. DATOS DEL ES	STABLEC	IMIENT	O - EMPRI	ESA Y	USUARIO.			SA	€ Cc	onsultores S	SSO pacional		
INSTITUCION DEL SI: NOMBRE DE LA EN		RU	JC	CIIU	ESTABLECIMIEN	TO DE SALUD	NL	JMERO DE HIS CLINICA					
NETBY								17236634	05				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO PRIME			OMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GUNDO NOMBRE SEXO			ARGO	/ OCUPACION			
BALCAZAR	LALAN	IGUI	MARIE	LA	DEL CARMEN	F			ANA	ALISTA QA			
B. DATOS GENER	RALES.												
FECHA DE EMISION:  2023 4 17  aaaaa mm dd  FECHA DE INGRESO:  2023 4 26  aaaaa mm dd  EVALUACION:  INGRESO: X PERIODICO: REINTEGRO: SALIDA:													
C. CONCEPTO PA	ΔΡΔ ΔΡΤ	ITUD I A	BORAL										
				que la pe	rsona en mencion. e	s calificada co	mo:						
АРТО.	Despues de la valoracion medcia ocupacional se certifica que la persona en mencion, es calificada como:  APTO. X APTO EN OBSERVACION. APTO CON LIMITACIONES. NO APTO.  PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES												
	E CALUD	AL MOI	MENTO DE	- DET	'IDO								
D. CONDICION D  Despues de la valoracion													
momento del RETIRO con		icional se ce	er tirica ias corio	iciones de	SA SA	TISFACTORIO:			NO SATISFACTORIO:				
E. RECOMENDAC													
CONTROL MEDICO AN	UAL												
Con este documento c puesto laboral y se ha		-									retiro) al		
La presente certificacio	on se expide	con base	en la historia	ocupacio	onal del usuario (a),	a cual tiene ca	rácter	de CONFIDEN	ICIAL.				
F. DATOS DEL PRO	FESIONA	L.							Q. DATOS USUARIO.				
FECHA (aaaa/mm/dd)		NOMBRE '	Y APELLIDO		Codigo	FIR	MA Y S	ELLO		Nombre y Apel	lido		
2023.04.17		VALERIA	MORENO		1718465634								

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO.    Sab   Consultores sso																					
INSTITUCION DEL SISTEMA C DE LA EMPRESA	RUC	RUC CIIU ESTABLEC					ECIMIEN	MIENTO DE SALUD					JM		DE HISTORIA LINICA	NUME ARCH					
NETBY				1.00														3663405	ANCI	1100	
												T		F	RELIC	GIO	ON				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			) PRI	PRIMER NOMBRE			SEGU	SEGUNDO NOMBRE			$\cap$	DAD ÑOS)	CATOLICA	EVANGELICA	IESTIGO GEOVA	MORMONA	GRUPO SANGUINEO	LATERA	LIDAD	
BALCAZAR	L	ALA	NGUI		MARI	ELA		DE	L CAF	RMEN	F		32	Χ				ORH+	DIES	TRA	
ORIENTACION   IDENTIDAD DE   SEXUAL   GENERO		DI	SCAPACII	DAD	D													•			
	SI NO	)	TIPO	(%)	INGRESO AL TRABAJO (aaaa/mm/dd) (CIU			JO).	AJO TRABAJO			ACTIVIDADES RELEVANTES AL PUESTO A OCUPA							CUPAR.		
	x 26.04.2023 ANALISTA QA ANALISTA QA												NALISTA QA								
B. MOTIVO DE CONSULTA  ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN VERSION DEL INFOR												RMANTE.									
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL																					
C. ANTECEDENTES P	ERS	ONA	ALES.																		
ANTECEDENTES CLINICOS Y C																					
APP: NO REFIERE AQX: APENDICITIS HACE 1	0 AÑOS A	ALERGI	IA: NO REFIERE																		
ANTECEDENTES GINECO-OBS	TFTRI	COS.																			
	T	-		ULTIMA								ŀ	HIJOS				XUAL	METODO DE PLAN	IIEICACION I	ΕΔΜΙΙΙΔΡ	
MENARQUIA	CICLOS			RUACION	GES	STAS	PARTOS	OS CE	SAREAS	AREAS ABORTO		/IVOS		ACTIVA			VA NO	SI NO	TIP		
13	KE	<del>JUL</del> P	20¡6.0	03.2023	(	0	0		0	0	Ť	71703	WICEK	X		1	110	X			
EXAMENES REALIZADOS	SI	1	TIEMPO		RESUL	TADO	)S			MENES		SI	NO	Т	IEM	PC		RESUL	TADOS		
PAPANICOLAOU		Х	(AÑOS)	)				EC	REAL O MAN	IZADOS //ARIO			Х				+				
COLPOSCOPIA		Х						M	AMOGI	RAFIA			Χ								
ANTECEDENTES REPRODUCT	VOS N	MASC																			
EXAMENES REALIZADOS	SI	NO	TIEMPO (AÑOS	_	RESULTADOS						9	METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR HIJOS SI NO TIPO VIVOS MUERTOS									
ANTÍGENO PROSTÁTICO																					
ECO PROSTÁTICO									T			$\perp$									
HABITOS TOXICOS		I	1					PO DE	ESTILO DE VIDA										ı		
CONSUMO NOSIVOS	SI	NO	TIEMPO DE CONSUMO	CANTIDAD		JMIDOR		NENCIA	EST	/IDAD	NO						AL?		TIEMPO / ( Tiempo (día)		
TABACO		Х	_						FÍS	Y	Ш	GIM	NASIC	31	) 1F	130	)/ N/	ATACION 1 H 1 D	VECES SEMA	ANA	
ALCOHOL		Х																	Cantidad (unic	uau)	
OTRAS DROGAS:		Х							MEDIC:		Х										
D. ANTECEDENTES L	ABO	RAL	ES.																		
ANTECEDENTES DE EMPLEOS	ANTE	RIOF	RES																		
EMPRESA PUESTO DE TRABAJO			O AC	ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA					EÑABA TIEMPO DE TRABAJO			MECANICOS	SIOLOGICOS	ERGONOMICOS	SICOSOCIALES		OBSERVACIONES.				
SACON LA	A	NAL	JSTA QA		ΑN	VALI:	STA	QA		3	3A	X	П	X							
												$oxed{L}$	Щ			_[					
										$\bot$	$\!$	Ц	4	1							
ACCIDENTES DE TRABAJO.																					
FUE CALIFICADO POR EL INSTITUTO	DE SE	GLIDIT	DAD SOCIAL	CORPESSONI	DIENTE:				ESPECIF	ICAR.						Ţ,	NO	FECHA:	<u> </u>	<del>     </del>	
Observaciones:	י הכ פרו	JUKIL	JAD SUCIAL	OUNKESPUNI	PIENTE:		<u> </u>		Lor coll	.onn.						!	10	I I LONA.	aaaa mm	dd	
ENFERMEDADES PROFESIONA	ALES																				
FUE CALIFICADA POR EL INSTITUTO	DE SE	GURID	OAD SOCIAL	CORRESPON	DIENTE:				ESPECIF	FICAR:						ı	<b>VO</b>	FECHA:	aaaa mm	dd	
Observaciones:																			adda IIIIII	uu	

1. ENFERMEDAD 2. ENFEMBLE METABOLIC.  APF:ABUELA MATERNA C.	3. ENFERMEDAD NEUROLOGICA	4. ENFERMEDAD 5. ENFE ONCOLOGICA INFEC	RMEDAD CIOSA.	6. EMFERMEDAD HEREDITARIA / CONGENITAS.	7. DI	ISCAPACIDADE	s. S. S. OTRAS.	
		FISICOS		MECANICO	S.		QUIMICO.	
PUESTO DE TRABAJO / AREAS.	ACTIVIDADES.	TEMPERATURAS ALTAS TEMPERATURAS BAJAS RADIACION IONIZANTES RUIDO VIBRACION ILUMINACION VERNINACION VERNINACION VERNINACION	FLUIDO ELECTRICO OTROS:	ATRAPAMIENTO ENTRE MAQUINAS ATRAPAMIENTO ENTRE SUPERFICIES ATRAPAMIENTO ENTRE SUPERFICIES ATRAPAMIENTO ENTRE OBJETOS CAIDA DE OBJETOS CAIDAS AL MISMO NIVEL CAIDAS DIFERENTES NIVEL CONTACTO ELECTRICO CONTACTO CON SUPERFICIES DE TRABAJO PROYECCION DE PARTICULAS - FRAGMENTOS	PROYECCION DE FLUIDOS PINCHAZOS CORTES	ATROPELLAMIENTOS POR VEHICULOS CHOQUE/ COLISION VEHICULAR OTROS:	SOLIDOS POLVOS HUMOS LIQUIDOS ARROSAES ARROSOLES	NEBLINAS GASEOSOS
1. ANALISTA QA	ANALISTA QA	X		X				
2. 3.								$\blacksquare$
4.			H	+++++	+		+++++	$\forall$
•								
PUESTO DE TRABAJO / AREAS.	ACTIVIDADES.	VIRUS HONGOS BACTERIAS PARASITOS EXPOSICION VECTORES CERPOSICION ANIMALES - SELVATICOS OTROS: MANNEJO MANUAL DE CARGAS.		DS CON PVD  OMIA DEL TRABAJO  ARGA LABORAL  OCIDAD DE LA TAREA  SPONSABILIDAD  MIA EN LA TOMA DE DECICIONE  ON Y ESTILOS DE DIRECCION  CTO DE ROL.	E CLARIDAD EN LAS FUNCIONES. CTA DISTRIBUCION DEL TRABAJO S ROTATIVOS.	RELACIONES INTERPERSONALES INESTABILIDAD LABORAL OTROS:	MEDIDAS PREVENTIVA	4S
1. ANALISTA QA	ANALISTA QA	x x x	х			х		
2.			Ш					
3. 4.				++++++				
G. ACTIVIDADES EXTRA L	ABORALES.				<u> </u>			
H. ENFERMEDAD ACTUAL								
ASINTOMATICA								
I. REVISION ACTUAL POR	ORGANOS Y SISTEMAS.							_
1. PIEL - ANEXOS.	3. RESPIRATORIO	5. DIGESTIVO.	7	7. MUSCULO- ESQUELETICO. 9. HEMO- LINFATICO.				
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS.	4. CARDIO - VASCULAR	6. GENITO - URINARIO	8	8. ENDOCRINOLOGICO.	10.	. NERVIOSO	).	

PRESION ARTERIA (mmhg.) TEMPERATURA (°C).			FRECUENCIA (lat/m	SATURACION DE OXIGENO (O2%)		FRECUENCIA RESPIRATORIA (fr/mi	n).	PESO (KG).		TALLA (CM).		INDICE MASA CORPORAL (kg/m2).		PERIMETRO ABDO (cm).	OMINAL			
K E	XAMEN FISIC	O PE	GION	IAI														i
	ONES	O IXL	.GIOI	IAL.														
KLGI	a. Cicatrices.			رم	a. Cond. Auditivo Exte	rno.		a. Tabio	ique.		Š	c. Pulmo	ones.		VIS	a. Pelvis.		
PIEL	b. Tatuajes.	sogio :		OOI	b. Pabelon.		- L				8. TORA)	d. Parril	a costal.		11. PELVIS	b. Genitales.		
1.	c. Piel y Faneras.				c. Timpanos.		S. NARIZ	c. Muc	osa.						_	a. Vascular		
	a. Parpados.	ORO-FARINGE			a. Labios.				s paranasales.		ABDOMEN	a. Viscer	as.		12. EXTREMIDADES	b. Miembros Sup		
	b. Conjuntivas			INGE	b. Lengua.		OTI	a. Tiroi	des / Masas.		9. ABI	b. Pared	abdominal		EXTRE	c. Miembros Infe	riores.	
olos	c. Pupilas.			-FAR	c. Faringe		6. CUELLO	b. Mov	ilidad.			a. Flexib	ilidad.			a. Fuerza.		
2.	d. Corneas.			ORO	d. Amigdalas.				ias.		COLUMNA	b. Desvi	acion.		LOGIC	b. Sensibilidad.		
	e. Motilidad.			4.	e. Dentadura.		7. TORAX	b. Cora	zon.		10. C	c. Dolor			NEUROLOGICO.	c. Marcha.		
OBSER	VACIONES: SI EXISTE	EVIDE	NCIA DI	E PATC	LOGIA MARCAR CO	N UNA "X" Y	DESCRIB	IR EN LA S	IGUIENTE SECION C	OLOCAI	NDO EI	LNUME	RAL.		13. ľ	d. Reflejos.		
	ESULTADOS I ORATORIO, Y			ENE	S GENERALE	S Y ESPI	ECIFIC	COS DI	E ACUERDO A	AL RI	ESG	O Y F	PUESTO DE 1	ΓRA	BAJO	( IMAGEN	Ι,	
LAD	EXAMEN		(03).	FEC	HA (aaaa/mm/dd)						RI	ESUL	TADOS					
DBSERV	'ACIONES:																	
M. D	IAGNOSTICO									PRE	= PRE	SUNTIV	); DEF= DEFINITIVO	0.		CIE 10	PRI	DEF
1.	EXAMEN MEDI	CO G	ENER	RAL												Z000		X
2.																		
3.																		
	PTITUD MEDI	C A D	ΛΡΛ	E1 T	DARA IO													
IN. A			ANA			ADTO EN C	)DCED)	/ACION		ΛDT	ro cc	201110	UTACIONES			NO /	ADTO.	
OBSE	APTO RVACION.				^	APTO EN C	JBSEKV	ACION.		API	10 00	JIN LIIV	IITACIONES.			NO F	APTO.	
	FACION.																	
	ECOMENDAC	IONI	=	OTP	OS TRATAMI	ENTOS												
<u> </u>	LOOMLINDAO	1011		<u> </u>	OO IIIAIAIIII													
	ICO QUE LO ANTERI				OO EN RELACION A	MI ESTADO D	DE SALUE	ES VERD	AD. SE ME HA INFO	RMADO	LAS N	MEDIDA	S PREVENTIVAS A	TOMA	R PARA	DISMINUIR O	MITIGAR LOS RIE	sgos
	ATOS DEL PR														_	O DAT	OS USUAR	
P. D.			SION	AL.	NOMBRE	V ADELLID			Cadias				FIDNAA V CELLO					
	FECHA (aaaa/mm,	(dd)	$\blacksquare$		NOMBRE	Y APELLID	U		Codigo				FIRMA Y SELLO			Nomi	ore y Apellido	,
	2023.04.17	7			VALERIA	MOREN	0		17184656	34								
			•															